

**SUBAKROMİYAL SIKIŞMA SENDROMUNDA
DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER**
Demographic Characteristics in Subacromial Impingement Syndrome

Nurullah BERBEROĞLU¹, Mustafa ÇALIŞ²

Özet : Subakromiyal sıkışma sendromu, omuz ağrısının en önemli nedenlerindedir. Bu çalışmada subakromiyal sıkışma sendromunda demografik özelliklerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Ekim 2006-Haziran 2007 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Polikliniğine başvuran 35 kadın, 17 erkek toplam 52 subakromiyal sıkışma sendromlu hasta üzerinde yapıldı. Tüm olgularda yaş, cinsiyet, meslek, kullanılan dominant el ve hastalık süresi sorgulandı. Çalışmaya alınan olgularda yaş ortalaması 49,21±12,64 yıl idi. Hastaların çoğunluğunu % 53,8 ile ev hanımları oluşturuyordu. Bunu sırası ile % 19,2 ile işçiler, % 15,4 ile memurlar, % 11,5 ile emekliler izlemekte idi. Hastaların %36,5'i ilkökul, % 7,7'si ortaokul, %23,1'i lise, %5,8'i üniversite mezunu iken, % 26,9'unun okuma yazması yoktu. Hastaların yakınma süresi ortancası üç aydı. Dominant eli sağ olan 49, sol olan 3 hasta vardı. Hastaların 32'sinin sağ omzunda, diğer 20 hastanın sol omzunda subakromiyal sıkışma sendromu vardı. Bu çalışma, Subakromiyal sıkışma sendromunun en fazla ev hanımlarında ve işçilerde görüldüğünü göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Subakromiyal sıkışma sendromu, demografik özellik, omuz ağrısı

Toplumda omuz ağrısı, bel ağrısından sonra ikinci sıklıkta görülmektedir. Omuz ağrısının en sık nedeni, subakromiyal sıkışma sendromu olup; supraspinatus tendonu, subakromiyal bursa ve

Summary : Subacromial impingement syndrome is the leading cause of shoulder pain. The aim is this study is to evaluate demographical data in patients with subacromial impingement syndrome.

This study was carried out on 35 female, 17 male a total of 52 patients They were reported between 2006 October - 2007 June at Erciyes University Medical Faculty Department of Physical Medicine and Rehabilitation. Age gender, job, dominant hand, duration of the disease of all patients were asked about. The mean age of the patients was 49,21±12,64 years. The patients were commonly housewives, workers, officials, and retirees 53.8%, 19.2%, 15.4% and 11.5% respectively. While 36.5% of the patients had primary by, 7.7% secondary, 23.1% had high school and 5.8% had university education, %26,9 were illiterate. The median of duration of the disease was three months in this study. There were 49 patients with right dominant hand and three patients with left dominant hand. 32 patients had impingement syndrome in their right shoulders and 20 patients had it in their left shoulders. This study has shown that for subacromial impingement syndrome most commonly occur in housewives and workers.

Key words: Subacromial impingement syndrome, demographic characteristics, shoulder pain

bisipital tendonun humerus ile korakoakromiyal ark arasında sıkışması sonucu oluşur. Rotator manşet yırtıklarının %95 nedeninin impingemente bağlı olduğu bilinmektedir (1).

Subakromiyal sıkışma sendromunun gelişmesinde birçok faktör etkili olmaktadır. Bu faktörler; akromiyonun morfolojisi, zayıf rotator manşet veya skapular kasların anormal kinematik paterni, kapsüller anomaliler, zayıf postür ve kolun 90 dere-

¹ Bilim Uz.Erc.Ün.Sağ.Bil.Ens.Fiz.Tıp ve Reh. AD, Kayseri

² Doç.Dr.Erc.Ün.Tıp Fak.Fiziksel Tıp ve Reh. AD, Kayseri

Geliş Tarihi : 26.07.2007 Kabul Tarihi : 05.11.2007

ce üzerinde elevasyonunda tekrarlayıcı yük ve devamlı kullanıma sekonder aşırı kullanımdır (2).

Patofizyolojisinde birbirinin tamamlayıcısı olan vasküler ve mekanik faktörler rol oynar (3). En yaygın olduğu yaş grubu 50'li yaşlardır (4).

Neer (1) hastalığı 3 evreye ayırmıştır;

Evre1:Ödem ve hemoraji.

Evre2:Fibrozis ve tendinit.

Evre3:Kemik değişiklikleri ve tendon rüptürleri ile karakterizedir.

Literatürde subakromiyal sıkışma sendromunun konservatif tedavisinde çeşitli fizik tedavi ajanlarının tek başına, kombine, plasebo veya karşılaştırmalı olarak kullanıldığı birçok çalışma mevcuttur (2-4). Fakat bu hastalıkta demografik özelliklerin başlı başına verilip tartışıldığı çalışma çok bulunmamaktadır.

Bu nedenle bu çalışmada subakromiyal sıkışma sendromu olan hastaların demografik özelliklerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Ekim 2006 ile Haziran 2007 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı polikliniğine başvuran ve evre 2 subakromiyal sıkışma sendromu tanısı alan 35 kadın 17 erkek, toplam 52 hasta ile gerçekleştirilmiştir.

Omuz ağrısı ile gelen hastalara klinik muayene ve gerekli laboratuvar testler yapıp omuz ağrısına neden olabilecek eklem dışı patolojiler dışlanarak evre 2 subakromiyal sıkışma sendromu teşhisi konulan hastalar fizik tedavi ve rehabilitasyon ünitesine yönlendirilmiştir.

Çalışmaya sistemik, inflamatuvar, romatizmal ve malign hastalığı olanlar, omuz ve boyuna yönelik cerrahi girişim geçirenler, akut şiddetli bir travmaya bağlı rotator manşet yırtığı veya dislokasyonu olanlar, servikal radikülopatisi olanlar ve ileri astımı olanlar dahil edilmemiştir.

Hastaların yaş, cinsiyet, yakınma süresi, meslek grubu, eğitim durumu, rahatsız olan omuz tutulumu, kullandığı dominant el gibi özellikleri belirlenerek kaydedildi.

Elde edilen sonuçların değerlendirilmesinde SPSS 11.0 paket programı kullanıldı. Ortalamalar ve standart sapmalar belirlendi. Parametrik varsayımları yerine getirmeyen verilerde ortalama yerine medyan kullanıldı.

BULGULAR

Araştırmamızda 52 olgu yer aldı. Bunların çeşitli özellikleri belirlenerek kaydedildi.

Çalışmaya aldığımız olguların 35'i kadın (% 67, 3), 17'si erkek (% 32, 7) idi.

Olguların yaş özellikleri olarak 18 ile 64 yaş grubu arasında dağıldığı gözlemlendi. Hastaların yaş ortalaması 49, 21 ± 12 , 64 idi.

Hastalarda yakınma süresi ise bir ay ile 24 ay arasında değişiklik göstermekte idi. Hastaların yakınma süresi ortancası üç aydı.

Hastaların meslek gruplarına göre dağılımı Tablo I'de verilmiştir. Hastaların çoğunluğunu 28 olgu (% 53, 8) ile ev hanımları oluşturuyordu. Bunu sırası ile 10 olgu (% 19, 2) ile işçiler, 8 olgu (% 15, 4) ile memurlar, 6 olgu (% 11, 5) ile emekliler izlemekte idi.

Olguların eğitim durumlarına göre dağılımı Tablo II'de verilmiştir.

Tüm olgulara bakıldığında ilkökul mezunları 19 olgu ile (% 36, 5) ile ilk sırada gelmekte idi. Bunu sırası ile 14 olgu (% 26, 9) ile okula gitmemiş olanlar, 12 olgu (% 23, 1) ile lise mezunları, 4 olgu (% 7, 7) ile ortaokul mezunları ve 3 olgu (% 5, 8) ile üniversite mezunları izlemekte idi.

Tablo III'de görüldüğü gibi araştırmaya alınan olgular arasında etkilenen omuz tutulumu sağ tarafta 32 olgu ile daha fazla idi. Sol tarafta tutulum 20 olgu ile daha azdı. Hastalar arasında dominant el kullanımı 49 olgu ile sağ tarafta daha fazla iken, sadece 3 olgunun sol eli dominant idi.

Tablo I. Hastaların mesleklerine göre dağılımı

	n	%
Ev hanımı	28	53, 8
İşçi	10	19, 2
Emekli	6	11, 5
Memur	8	15, 4
Toplam	52	100

Tablo II. Hastaların eğitim durumuna göre dağılımı

	n	%
Okula gitmemiş	14	26, 9
İlkokul	19	36, 5
Ortaokul	4	7, 7
Lise	12	23, 1
Üniversite	3	5, 8
Toplam	52	100

Tablo III. Hastaların etkilenen omuz ve dominant el durumuna göre dağılımı

	Etkilenen omuz (n)	Etkilenen omuz(%)	Dominant el (n)	Dominant el (%)
Sağ	32	61, 5	49	94, 2
Sol	20	38, 5	3	5, 8
Toplam	52	100	52	100

TARTIŞMA

Subakromiyal sıkışma sendromu omuz ağrısının en yaygın nedenidir ve rotator manşetin akromiyon, korakoakromiyal ligaman, korakoid çıkıntı ve akromiyoklavikuler eklem arasında sıkışması ile oluşur (5-7). Buna rağmen bugün kabul edilen görüşe göre rotator manşet parsiyel yırtıkları subakromiyal sıkışma sendromu içinde yer almaktadır (8 - 10).

Subakromiyal sıkışma sendromunda demografik özellikleri ortaya koyduğumuz çalışmada hastaların yaş ortalaması 49, 21±12, 64 idi. Blair'ın (10), subakromiyal sıkışma sendromunda kortikosteroid enjeksiyonunun etkinliğini araştırdığı çalışmasında yaş ortalaması kortikosteroid uygulanan grupta 56 yıl, kontrol grubunda 57 yıl idi.

Yapılan bir çalışmada, üç aydır rotator manşet patolojisine sahip hastaların yaşlarının 18 ile 66 yıl arasında değiştiği belirtilmiştir (11). Yapılan bir başka çalışmada, subakromiyal sıkışma sendromunun tedavisinde lazer ve ultrasonun etkinliği araştırılmış, 50 subakromiyal sıkışma sendromlu hastanın yaş ortalaması 48, 8 yıl olarak bulunmuştur (12).

Çalış'mın (13), subakromiyal sıkışma sendromunda klinik tanı testlerinin tanısal değerini araştıran çalışmasında, subakromiyal sıkışma sendromu olan hastalardaki yaş ortalaması 52,58±14,8 idi. Subakromiyal sıkışma sendromunda ultrason tedavisinin etkinliğini araştırıldığı bir çalışmada ultrason grubunun yaş ortalaması 47,7±10,62, plasebo ultrason grubunun yaş ortalaması ise 44,3±10,32 idi (14). Literatürdeki çalışmalar göz önüne alındığında, yapılan çalışmadaki yaş ortalaması literatür ile uygunluk göstermektedir. Ayrıca subakromiyal sıkışma sendromu olan hastaların yaşlarının daha çok 45 ile 60 yaş arasında toplandığı görülmüştür. 18 yaşın altındaki hastalarda subakromiyal sıkışma sendromuna rastlanmamıştır. Bizim çalışmamızda hastaların yaş ortalaması 49,21±12,64 idi.

Çalışmadaki cinsiyet dağılımına bakılacak olursa toplam 52 olan hasta sayısının 35'inin kadın (% 67,3), 17'sinin erkek (%32,7) olduğu görülmektedir. Subakromiyal sıkışma sendromunda konservatif tedavinin değerlendirildiği bir çalışmada, kadın

hasta sayısı 54, erkek hasta sayısı 14 idi (7).

Meslek grupları incelendiğinde 28 hasta ile (% 53,8) ev hanımlarının en çok etkilendiği görülmüştür. Bu durum; yaptığımız çalışmada kadın sayısının fazla olması ve subakromiyal sıkışma sendromuna yol açan ve omuz seviyesinin üzerinde elevasyon gerektiren aktivitelerin (cam silme, mutfak aktiviteleri ve diğer ev aktiviteleri gibi) ev hanımlarında fazla olması ile açıklanabilir.

İkinci sıklıkta karşılaştığımız meslek grubu işçilerdi (10 hasta, % 19,2). Özellikle özel sektörde ve endüstriyel alanda çalışan işçilerde subakromiyal sıkışma sendromu sık görülmekte ve bu meslek grubu risk altında bulunmaktadır (15). Bunun sebebinin kolun omuz seviyesinin üzerinde fazla kullanılması olabileceği, ayrıca bu meslek gruplarında ağır yük kaldırmanın, sık olarak mikrotravmalara maruz kalmanın ve dinlenme aralığı vermeden çalışmaya devam edilmesinin hastalığın görülme oranını yükseltmiş olabileceği düşünüldü. Çalışmaya alınan olgulara bakıldığında üçüncü sıklıkta karşılaştığımız meslek grubu 8 hasta ile (%15,4) memurlardı. Bu hasta grubunda hastalığın görülmesinin başlıca nedeni mikrotravmalara maruziyet ve kolun baş üzerindeki aktivitelerde fazla kullanılması olabilir.

Son olarak çalışmada 6 hasta ile (%11,5) emekliler en az gözlenen meslek grubu idi. Bu hasta grubunda hastalığın görülme nedenini yaşa bağlayabiliriz. Ayrıca yaşla birlikte denge kaybı ve görme yetilerindeki azalma da travmaya maruziyeti artırmakta ve sonuçta omuz bölgesine gelen stresler artmaktadır.

Çalışmadaki 47 hastanın (% 90,38) dominant eli sağ taraf idi. Dominant taraf tutulumu ise 33 hasta (% 63,46) idi. 19 hastanın (% 36,54) dominant olmayan ekstremitesi tutulmuştu. Bu durum dominant tarafın günlük yaşam aktivitelerinde daha çok risk altında olduğunu gösterse bile, dominant olmayan tarafın da büyük bir oranda tutulabileceğini göstermektedir. Dominant ekstremitenin tutulumunu, daha çok kullanıma bağlı olmak üzere mikrotravmaya maruziyetin artmasına bağlayabiliriz. Dominant olmayan ekstremitenin tutulumunu ise daha çok travma ile açıklayabiliriz. Morrison (8), subakromiyal sıkışma sendromunda konservatif tedavinin etkinliği-

ni araştırdığı çalışmasında, dominant omuz tutulumunu %66, dominant olmayan omuz tutulumunu %31 ve bilateral tutulumu %3 olarak belirtmiştir.

Yapılan bu çalışmaya göre; dominant tarafta subakromiyal sıkışma sendromu gelişme riski fazladır. Ev hanımı veya işçi gibi meslek grubunda olan hastalar subakromiyal sıkışma sendromu gelişme riski açısından yüksek riskli grubu oluşturmaktadır. Ayrıca bayanlarda subakromiyal sıkışma sendromu gelişme riski daha fazladır. Bu sonuç; ev hanımlarının bu hastalığın oluşmasında önemli etyolojik faktörlerden biri olan omuzun aşırı kullanımına maruz kalmasına bağlanabilir.

Sonuç olarak elde edilen bu verilerden koruyucu hekimlik ve rehabilitasyon hekimliğinin faydalanaacağı düşüncesindeyiz. Hastalığın görülme oranı yüksek olan yaş, cinsiyet, meslek grubu gibi demografik özellikler dikkate alınarak ilgili gruplara bilgilendirici hasta eğitimi programları ve muhtemel risk faktörleri anlatılarak eğitim yapılabilir, ayrıca hastalığın görülme riskinin yüksek olduğu meslek gruplarında işyeri koşulları riski azaltacak yönde düzenlenebilir.

KAYNAKLAR

1. Akgün K. Omuz ağrıları. Tüzün F. (yazar) *Hareket Sistemi Hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevi İstanbul 1997,ss: 193 - 210*
2. McClure PW, Bialker J, Neff N, Williams G, Karduna A. *Shoulder function and 3 - Dimensional Kinematics in People With Shoulder Impingement Syndrome Before and After a Six - Week Exercise Program. Physical Therapy 2004,84:832-48.*
3. Ben-Yishay AB, Zuckerman JD, Gallagher M. *Pain inhibition of shoulder strength in patients with impingement syndrome. Orthopedics. 1994,17:685-8..*
4. Butters KP, Rockwood CA. *Office Evaluation and Management of the Shoulder Impingement Syndrome. Orthopedic Clinics of North America 1988,19:755-65.*
5. Matsen F. A., Arntz C. T.: *Subacromial impingement. In: Rockwood C. A., Matsen F. A. (Ed), The Shoulder Company Philadelphia, 1990. Volume 2, Chap. 15*
6. Oğuz H. *Omuz ağrıları. Oğuz H, Romatizmal Ağrılar. Atlas Tıp Kitabevi, Konya 1992, ss 73-103.*
7. Akman Ş, Demirhan M. *Subakromiyal sıkışma sendromunda konservatif tedavi metodu ve sonuçlarımız. Acta Orthop. Traumatol. Turc 1993,27: 239 – 42.*
8. Morrison DS, Frogameni AD. *Non-operative treatment of subacromial impingement syndrome. J. Bone and Joint Surg. 1997,79: 732-737,*
9. Frieman BG, Albert T. *Rotator cuff disease: A review of diagnosis, pathophysiology and current trends in treatment. Arch. Phys. Med. Rehabil. 1994,75: 604-9.*
10. Blair B, Rokito AS. *Efficacy of injections corticosteroids for subacromial impingement syndrome. J. Bone and Joint Surg. 1996,78:1685-89.*
11. Brox JI, Staff PH. *Arthroscopic surgery compared with supervised exercises in patients with rotator cuff disease (stage II impingement syndrome). BMJ 1993 307:899-903.*
12. Karabulut İÇ. *Subakromiyal Sıkışma Sendromunun Tedavisinde Lazer ve Ultrason. Uzmanlık Tezi. İstanbul 1999.*
13. Çalış M. *Subakromiyal sıkışma sendromunda klinik tanı testlerinin tanısasal değeri. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 1998.*
14. Akgün K. *Kronik subakromiyal sıkışma sendromunun konservatif tedavisinde ultrasonun etkinliği. Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi FTR AD 1993.*
15. Ianotti JP. *Rotator cuff disorders - Evaluation and treatment. American Academy of Orthopaedic Surgeons Monograph Series. 1991.*